

观察中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床效果

刘双岭¹ 李庆琳²

【摘要】目的 在眩晕治疗中应用中医辨证与针灸治疗相结合的临床疗效观察。方法 选取2016年3月—2018年7月我院收治的158例眩晕患者作为研究对象，根据治疗方案的差别分组研究。对照组纳入患者79例，均采用单纯西药治疗，观察组纳入患者79例，在对照组基础上采用中医辨证与针灸结合治疗的方法，对两组患者的临床疗效进行观察比较。结果 相较于对照组，观察组的治疗总有效率高，眩晕消失时间和头痛消失时间短，两组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 在眩晕患者的治疗中采用中医辨证与针灸相结合的治疗方法，可缩短患者症状消失时间，对于病情的改善有积极意义。

【关键词】中医；辨证；针灸；眩晕；疗效；头痛

【中图分类号】R242 【文献标识码】A

【文章编号】1674-9316(2019)08-0079-02

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2019.08.036

Observing the Clinical Effect of TCM Syndrome Differentiation Combined With Acupuncture on Vertigo

LIU Shuangling¹ LI Qinglin² 1 Acupuncture and Tuina College, HeiLongjiang University of Chinese Medicine, Harbin HeiLongjiang 150040, China; 2 Graduate School

【Abstract】Objective To study the clinical efficacy of acupuncture application of TCM in combination in the treatment of vertigo. Methods 158 patients with vertigo were selected for observation. The admission time was from March 2016 to July 2018. The patients were divided into groups according to the different treatment schemes. 79 patients in the control group were treated with western medicine alone, while 79 patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups was observed and compared. Results Compared to the control group, the treatment groups were observed for more efficient overall, headache and dizziness disappeared time is shorter extinction time, significant differences between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion The use in the treatment of patients with vertigo TCM and acupuncture in combination therapy can shorten the time patients with symptoms, to improve the condition of positive significance, it can be extensively implemented in clinical practice.

【Keywords】Chinese medicine; dialectical; acupuncture; dizziness; efficacy; headache

的加快，普遍缺乏运动，使得该病的发生率有升高趋势，一旦发病即严重影响患者的生活和工作。在眩晕的治疗中，采用西药进行对症治疗是常用的治疗手段，但临床报道显示^[1]，单纯应用西药不能达到较理想的治疗效果，并且病情易复发。为了提高眩晕的疗效，近年来中医辨证和针灸治疗作出相关研究，取得了显著成效^[2]。我院为观察其二者联合应用的效果，选取部分眩晕患者进行研究，效果理想，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月—2018年7月来我院接受治疗的眩晕患者158例作为研究对象（均符合中医中对于眩晕的诊断标准，且符合中医风阳上扰、痰浊上蒙、气血亏虚、肝肾阴虚等证型）。根据患者意愿选择不同疗法，根据治疗方案的差别分组研究。观察组纳入患者79例，男41例，女38例，年龄28~73岁，平均年龄（ 45.2 ± 7.1 ）岁；对照组纳入患者79例，男39例，女40例，年龄27~70岁，平均年龄（ 46.8 ± 6.9 ）岁。此次研究对于存在精神障碍不能配合治疗者、药物过敏者进行排除。家属及患者对此次研究知情并同意，两组在各项一般资料中比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。此次研究经我院伦理委员会批准。

1.2 方法

患者入院就诊后均采用西药治疗，生理盐水500 mL+维生素B₆ 100 mg静脉滴注，异丙嗪25 mg肌肉注射。呕吐严重者肌肉注射溴米那普鲁卡因（爱茂尔针）2 mL。西药治疗时间为2周。在上述治疗基础上，观察组采用中医辨证与针灸相结合的治疗方法。辨证论治方法如下：（1）天麻钩藤饮治疗风阳上扰型；（2）半夏白术天麻汤治疗痰浊上蒙型；（3）归脾汤随证加减治疗气血亏虚型；（4）左归丸随证加减治疗肝肾阴虚型。每日1剂，水煎服，分早晚两次服用，治疗2周。针灸治疗方法：选择百会、风池、完骨、四神聪、神庭、头临泣、本神和头维穴为主穴，气血亏虚型加足三里、三阴交；肝肾阴虚型加肾俞、太溪；痰浊上蒙型加丰隆、内关；风阳上扰型加血海、合谷。伴随颈椎病者加颈夹脊穴C₂₋₆。采用常规针刺疗法，平补平泻，得气后留针时间为30 min。每日针灸治疗

视觉、本体感觉和前庭系统共同组成人体的平衡系统，使人们能够完成日常生活和工作，当平衡系统表现出一定的功能障碍时称之为眩晕。主要表现为平衡能力失调，从而出现眩晕、头晕、耳鸣、视力模糊及步态障碍等症状。随着目前人们生活节奏

作者单位：1 黑龙江中医药大学针灸推拿学院，黑龙江 哈尔滨 150040；
2 研究生学院

表 1 两组患者症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眩晕消失时间 (d)	头痛消失时间 (d)
观察组	11.7 ± 1.1	9.5 ± 1.4
对照组	14.5 ± 2.1	13.2 ± 2.3
t 值	8.117	9.050
P 值	0.000	0.000

1次, 治疗2周。

1.3 观察指标及疗效判定标准

比较两组治疗总有效率、眩晕和头痛症状消失时间。疗效判定标准: 显效: 经过治疗临床症状均消失; 有效: 经过治疗临床症状有改善; 无效: 经过治疗未达到上述治疗标准^[3]。治疗总有效率= (显效例数+有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

统计数据采用SPSS 20.0软件分析, 计数资料使用率表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率比较

观察组显效46例、有效31例、无效2例, 总有效率为97.47% (77/79); 对照组显效29例、有效33例、无效17例, 总有效率为78.48% (62/79)。与对照组相比, 观察组治疗总有效率高, 两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 13.174, P < 0.05$)。

2.2 症状消失时间比较

相较于对照组, 观察组各症状消失时间均短, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表1。

3 讨论

眩晕的发生与前庭系统病变有着密切关联, 患者入院后多需紧急开放静脉通道, 维持营养和水、电解质平衡, 避免头部剧烈运动。可通过西药治疗缓解症状, 临床一般采用异丙嗪等抗组胺镇静药物, 并给予患者止吐药和维生素等药物对症治疗^[4-5]。西药虽能够一定程度上缓解病情, 但最终治疗效果并不理想, 患者病情反复多有发生^[6]。针对上述情况, 通过中医辨证论治, 使用不同中药方剂治疗, 同时配合针灸, 能够有效改善病情, 达到长久疗效^[7]。中医认为眩晕病位在脑, 肝主风木之脏, 脾主气血生化, 肾主骨生髓, 若肝阳上亢、痰浊中阻、肾精亏虚则发生眩晕。因此, 明确辨证对提高治疗效果十分重要。风阳上扰型利用天麻钩藤饮治疗, 方中诸药能够平肝潜阳, 益气活血; 痰浊上蒙型利用半夏白术天麻汤治疗, 方中诸药能够健脾和胃, 化痰祛湿; 气血亏虚型利用归脾汤随证加减, 方中诸药

起到益气补血, 健脾养心之效; 肝肾阴虚型利用左归丸随证加减, 方中诸药合用起到滋肾补阴之效^[8-9]。另外, 针灸是改善眩晕的有效手段, 选穴符合局部取穴与循经取穴相结合的原则。百会能够熄风潜阳, 益髓定眩, 是调节大脑功能的主要穴位; 风池穴为人体颈部主穴, 主要治疗头晕目眩; 完骨穴则具备醒脑开窍的作用; 四神聪能够祛风定眩^[10]。通过辨证分型, 气血亏虚型加足三里、三阴交健脾养血; 肝肾阴虚型加肾俞、太溪补益肝肾; 痰浊上蒙型加丰隆、内关健脾化痰; 风阳上扰型加血海、合谷行气活络^[11-12]。诸穴合用最终达到改善脑血流、前庭系统循环的目的。在此次研究中, 相较于对照组, 观察组治疗总有效率高, 症状消失时间短, 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在眩晕患者的治疗中采用中医辨证与针灸相结合的疗法, 可缩短患者症状消失时间, 对于病情的改善有积极意义。

参考文献

[1] 郭钰, 李惠, 孙雅蕙. 中医辨证针灸治疗眩晕症的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (35) : 164-165.

[2] 杨志国. 中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (89) : 66, 68.

[3] 潘英英. 针灸治疗气血亏虚型颈性眩晕临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 33 (13) : 1928-1930.

[4] 李鑫, 张润民. 针灸治疗后循环缺血性眩晕的临床研究进展 [J]. 光明中医, 2019, 34 (5) : 807-809.

[5] 寇东升. 眩晕患者的流行病学特点及中西医结合治疗的效果观察 [J]. 现代中医药, 2019, 39 (2) : 45-49.

[6] 谭银花, 张训浩. 颈性眩晕的针灸治疗与护理 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38 (5) : 93-95.

[7] 杨学双. 中医辨证针灸治疗眩晕症的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (34) : 174-175.

[8] 马娜. 中医针灸联合按摩辨证治疗脑动脉硬化症的效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27 (5) : 632-634.

[9] 宋思庆. 针灸联合手法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (5) : 113-114.

[10] 王世琪. 中医治疗眩晕的研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (3) : 194-195.

[11] 周艳红, 纪春玲. 中医治疗后循环缺血性眩晕 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (32) : 193-194.

[12] 张明征, 刘萍. 中医辨证结合针灸治疗眩晕的临床疗效 [J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2 (9) : 77-78.